

# Haspa Praxisbörse

## Gesamtprofil als Erwerber/Interessent

### 1. Persönliche Angaben

Anrede

Titel

Vorname

Nachname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

Telefax

E-Mail

Geburtsdatum

Kunde der Haspa  nein

ja

### 2. Angaben zum Zielobjekt

Gesuchte Fachrichtung

Schwerpunkt/Spezialisierung

Standort/Region

Hamburg

Schleswig-Holstein

Niedersachsen

Sonstiges

Gewünschte Übergabeform

Direkte Übernahme von einem Abgeber

Interimgemeinschaft

Eintritt in eine Berufsausübungsgemeinschaft

Sonstiges

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten in elektronischer Form in der internen Praxisbörse der Hamburger Sparkasse AG gespeichert und nur in anonymisierter Form möglichen Interessenten und Netzwerkpartnern des Kompetenz-Center Heilberufe zur Verfügung gestellt werden. Ferner bin ich damit einverstanden, dass mich ein Berater der Haspa per E-Mail und/oder telefonisch im Zusammenhang mit meiner Registrierung und der angebotenen Praxis kontaktieren darf.